



O USO DOS BENZODIAZEPINICOS E DO ÓXIDO NITROSO PARA SEDAÇÃO CONSCIENTE NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.

Ricardo Militão de Lima¹. Renilson Militão da Silva², Renata Kelly de Lima e Silva², Raimunda Florêncio de Lima³

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O controle da ansiedade em odontologia torna-se essencial para o atendimento em pacientes que, porventura possam ter algum trauma ou medo. Atualmente, têm-se uma infinidade de opções quando se refere a controle da ansiedade. Duas muito amplamente utilizadas são os benzodiazepínicos e o óxido nitroso. Os primeiros são fármacos comumente utilizados para controle da ansiedade em adultos sendo, todavia, indicados cautelosamente para tratamento em crianças. Já o óxido nitroso, um gás que possui pouca solubilidade no sangue, é altamente indicado por não ser absorvido e, conseqüentemente, liberado logo após sua administração via respiração. Entretanto, mesmo com a facilidade de indicação para crianças, essa técnica envolve aparato específico, bem como treinamento adequado, o que se transforma em suas principais desvantagens. Como conclusão, observou-se que o óxido nitroso é um meio mais seguro, porém dispendioso, ao passo que os benzodiazepínicos, embora apresentem menor segurança, são mais acessíveis à maioria da população.

Palavras-chave: óxido nitroso, sedação, ansiólise, benzodiazepínicos, controle da ansiedade.

Instituição afiliada – 1- Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. 2- Centro Universitário UDF. 3- Instituto de Gestão Estratégica do Distrito Federal – IGES/DF.

Dados da publicação: Artigo recebido em 01 de Junho, aceito para publicação em 30 de Junho e publicado em 16 de Julho de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p1081-1093>

Autor correspondente: Ricardo Militão de Lima ricardo.militao.odonto@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1- INTRODUÇÃO

Para o controle da ansiedade, a sedação consciente é uma forma eficaz. Possui a capacidade de induzir o paciente a um estado de mínima consciência, ficando ainda presente aos comandos do cirurgião dentista, sem afetar de forma significativa a capacidade respiratória. As formas de sedação devem ser lançadas quando não se alcança a diminuição da ansiedade através da verbalização, porém, em procedimentos com maiores chances de complicações durante e após o atendimento, se faz necessário o uso da sedação consciente, ou até mesmo em pacientes que não apresentam alterações (COGO, 2006).

Os tratamentos odontológicos por suas características invasivas, associadas ao curso natural da odontologia curativa, desenvolveu um senso comum nos pacientes, esse que está intimamente associado ao medo mais predominante a essa área do que às demais áreas da saúde ou medicina. O barulho da caneta de alta rotação, a dor causada pela anestesia, experiências passadas, movimentos bruscos do operador e até mesmo relatos de outras pessoas, que interpretaram a experiência de forma traumáticas, são os principais fatos que induzem o aumento da ansiedade e medo do paciente no atendimento odontológico (COSTA, 2011; GAUJAC, 2009).

É fundamental para a prática odontológica, o controle sobre a ansiedade do paciente em situações onde normalmente ele se apresentará ansioso. Para conseguir o efeito desejado na hora do atendimento, é possível utilizar o método farmacológico como os benzodiazepínicos ou a técnica de sedação consciente inalatória, pela da mistura entre o óxido nitroso e o oxigênio (COGO, 2006; SOARES, 2013).

O óxido nitroso foi descoberto por Joseph Priestley, sem que ele soubesse o tamanho da importância que teria sua descoberta. Não se conhecia as características analgésicas do gás até que Humphrey Davy (1778 – 1829), inalasse o óxido nitroso em sua concentração máxima, onde foi percebido uma diminuição considerável na dor de dente que sentia, juntamente com a vontade de rir e euforia. Este gás então foi estudado por Horace Wells (1789 – 1869) que acabou disseminando o conhecimento sobre as propriedades analgésicas e suas experiências para outros dentistas (GAUJAC, 2009).

Apesar de possuir características analgésicas e amnésicas, nos dias atuais o óxido nitroso misturado com oxigênio é utilizado apenas com a finalidade de controle da ansiedade, promovendo maior conforto ao paciente e cirurgião dentista. Além do óxido nitroso, existem os benzodiazepínicos que também entram como agentes de grande valia (SOARES, 2013).

O benzodiazepínico, assim como o óxido nitroso, surgiu de forma inesperada quando ao estudar o clordiazepóxido, Sternbach conseguiu obter efeitos ansiolíticos, hipnóticos e mio relaxantes. Após este episódio, o fármaco foi estudado a fundo onde foi verificado baixo risco de intoxicação e dependência e acabou sendo disseminado na classe médica (NÓIA, 2011).

Em um atendimento odontológico, os benzodiazepínicos são fármacos de primeira escolha quando se trata do controle da ansiedade. Esses medicamentos não são utilizados apenas com finalidade odontológica, pois sua larga escala de produção e distribuição mundial se dá pelo fato de serem bastante utilizados para controle dos distúrbios de ansiedade. O baixo custo e a fácil administração deste medicamento são fatores importantes que justificam a utilização do fármaco por tantas pessoas. Entre os benzodiazepínicos, as principais diferenças entre eles são o seu início de ação e a meia vida plasmática. Os mais utilizados são: diazepam, lorazepam, alprazolam, triazolam e midazolam (COGO, 2006)

Com isso, o objetivo do trabalho é avaliar a eficiência e eficácia da sedação consciente com óxido nitroso quando comparada ao benzodiazepínico para o controle de ansiedade em pacientes submetidos a atendimento odontológico, assim como avaliar quando dos métodos possui o melhor custo benefício e menor efeito adverso para o paciente, por meio de uma revisão da literatura existente.

A pesquisa se deu por meio de revisão de literatura, realizada por meio de levantamento bibliográfico de artigos, capítulos de livro e demais produções científicas relacionadas ao uso dos benzodiazepínicos e do óxido nitroso em odontologia como instrumentos para controle de sedação. Como critérios de inclusão para essa pesquisa, foram observados capítulos de livros publicados e devidamente reconhecidos da área odontológica e artigos científicos publicados em revistas indexadas disponíveis nas bases de dados: PubMed, Ebsco, Scielo e BVS e disponíveis em português, espanhol e inglês publicados nos últimos 20 anos. Foram critérios de exclusão artigos publicados em bases indexadas ou capítulos de livros, ainda que reconhecidos no meio odontológico, mas que não estivessem disponíveis nas línguas inglesa, espanhola ou portuguesa. Nesse levantamento foram

observados itens como: vantagens, desvantagens, indicações, contra-indicações e custos. Não foram utilizados outros procedimentos para coletas de dados, se não a conferência bibliográfica dos achados das pesquisas. Por se tratar de uma pesquisa de revisão de literatura de natureza comum, não houve análise estatística dos dados encontrados.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Ansiedade no atendimento odontológico

O medo frente aos procedimentos odontológicos consiste em um dos grandes obstáculos que o profissional da odontologia pode enfrentar na prática clínica, uma vez que esse medo pode ser um fator complicador do comparecimento desses pacientes à consulta odontológica. Quando exposto a uma situação em que lhe represente perigo certo, o corpo reage com uma série de comportamentos seguidos por sensações desagradáveis e indesejáveis. A esse evento se denomina medo. Já a ansiedade se apresenta quando o perigo não está claramente definido ou é percebido apenas pelo subconsciente. A ansiedade está intimamente relacionada à apreensão do indivíduo e colabora para exacerbação da dor, por meio da redução do limiar individual (KANEGANE, 2003).

A prevalência média do medo, conforme estudos realizados em diversos países, é de 48%, ao passo que em países desenvolvidos em relação aos sistemas e métodos de atenção odontológica, esse número se aproxima de 20% em indivíduos em idade adulta. Essa ansiedade em relação ao atendimento é denominada ansiedade odontológica, sendo variável conforme o limiar individual e, também, conforme procedimento a ser realizado (FERREIRA, 2004).

Quando se trata da ansiedade e do medo odontológico, as experiências traumáticas anteriores têm profunda relação de influência no medo por parte dos pacientes, não sendo as únicas causas, tendo ímpar importância, também, a insegurança frente ao desconhecido e as experiências negativas compartilhadas por terceiros (CHAVEZ, 2013).

Além daquilo que diz respeito ao ambiente do consultório, como equipamentos de trabalho do cirurgião-dentista, a questão da invasão corporal, também pode representar um elemento causador de ansiedade ou fugacidade por parte do paciente. Contudo, o medo não

é um elemento exclusivo do tratamento odontológico, sendo presente, também, em outras áreas da saúde, principalmente àquelas relacionadas a procedimentos invasivos. Dessa maneira, o medo tem sido mais frequentemente associado a procedimentos odontológicos, devido ao pensamento de que, em algum momento, os pacientes poderão ser submetidos desconfortos de qualquer natureza (POSSOBON, 2007).

Embora tenham sido aprimoradas as técnicas de trabalho e de anestesia, o medo presente nos pacientes ainda continua constante. Isso é importante de ser considerado, pois pacientes com medo tendem a, além de ficarem por grandes períodos sem ir ao consultório do cirurgião-dentista, a desmarcar as consultas com mais frequência. Outro fato importante é que os pontos causadores da maior ansiedade nos pacientes foram procedimentos como: receber anestesia odontológica, extrair algum elemento dentário e ser submetido a raspagem periodontal, procedimentos esses, corriqueiros e comuns no cotidiano do consultório odontológico (KANEGANE, 2006).

2.2 Os benzodiazepínicos e seu uso em odontologia

A classe dos benzodiazepínicos surgiu em 1961, como resultado, de uma reação inesperada que criou o clordiazepóxido. Seus efeitos foram observados em um procedimento rotineiro de triagem e sua estrutura é baseada na ligação de um anel de sete elementos a um anel aromático, esse que pode ser substituído por 4 grupos distintos, sem perda da efetividade. Embora apresentem distinções quanto à seletividade, seus efeitos farmacológicos podem ser apontados como, basicamente, os mesmos e, atualmente, há cerca de 20 tipos de benzodiazepínicos à disposição no mercado (FONTOURA, 2013).

Os benzodiazepínicos, atualmente, correspondem à principal modalidade terapêutica no tratamento daquelas condições que estão diretamente associadas à ansiedade. Esses fármacos apresentam propriedades ansiolíticas, sedativas, miorelaxantes e anticonvulsivantes, além de serem amplamente empregados no tratamento de medo e ansiedade (FERREIRA, 2014).

O mecanismo de ação desses fármacos se dá devido à sua ligação a receptores específicos, o que facilita a ação do GABA (ácido gama-aminobutírico), esse que atua como

neurotransmissor inibitório de primeira linha do Sistema Nervoso Central (SNC). Dessa forma, com a ativação desses receptores, os canais de cloreto (Cl⁻) da membrana neuronal abrem-se, facilitando a maior permeabilidade dessas partículas ao interior celular, o que resulta numa diminuição da propagação do potencial de ação. Embora sejam maioritariamente atuantes no SNC, também produzem efeitos como: leve diminuição da pressão arterial e do esforço cardíaco, diminuição da frequência respiratória e do ar circulante, xerostomia, dentre outros (FERREIRA, 2014).

Midazolam e diazepam constituem os dois principais benzodiazepínicos utilizados para realização da sedação consciente em odontologia. Contudo, o midazolam tem sido apontado como melhor alternativa de uso, fato esse devido à sua inibição da depressão respiratória e cardiovascular, quando usado corretamente e ampla margem de segurança, o que o torna mais seguro, além de atingir sua concentração máxima em 30 minutos a apresentar disponibilidade, apenas de 2 a 4 horas (OLIVEIRA, 2021).

Sobre o uso dos benzodiazepínicos na cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, sua aplicação em cirurgias tem sido apontadas como vantajosas frente à anestesia geral. Isso se explica devido à necessidade que há em acompanhar o paciente em âmbito hospitalar por, pelo menos, 72 horas após administração da anestesia geral, período esse, correspondente à sua total metabolização. Já com o uso de anestesia local associada à sedação consciente, esse acompanhamento é diferenciado, sendo dado alta ao paciente, logo após o procedimento (MACEDO-RODRIGUES, 2015).

Embora, diazepam e midazolam sejam apontados como principais fármacos utilizados para a sedação consciente em odontologia, há outros, também, bastante utilizados para a sedação, que são: lorazepam, alprazolam e triazolam (MACEDO-RODRIGUES, 2015).

A distinção de maturidade psicológica das crianças em relação aos adultos, pode fazer com que elas apresentem maiores dificuldades quando da realização de procedimentos odontológicos, uma vez que, frente à ansiedade e ao medo, podem adotar comportamentos de fugacidade ou relutância para realização dos procedimentos. Embora existam técnicas de condicionamento psicológico e manejo clínico desses pacientes, nem sempre essas técnicas alcançam o objetivo, que é o atendimento cooperativo por parte da criança. Dentre as formas de controle da ansiedade de uso em odontopediatria, pode-se apontar, além das técnicas de condicionamento: administração de anti-histamínicos, hidrato de cloral, benzodiazepínicos, e

inalação de óxido nitroso. Atualmente, na realidade clínica brasileira ainda é bem marcada pelo receio quanto à prescrição de benzodiazepínicos para sedação consciente e em odontopediatria, esse receio torna-se ainda maior (RAMACCIATO, 2004).

Abaixo segue um quadro, contendo características dos benzodiazepínicos de maior uso em odontologia.

Fármaco	Nome comercial	Início do efeito – em minutos	Tempo de disponibilidade - horas	Dose para adulto – em mg	Dose para criança- em mg/kg	Dose para Idoso – em mg
Diazepam	Valium	30 a 45	20 a 50	5 a 10	0,2 a 0,5	5
Lorazepam	Lorax	60 a 120	10 a 20	1 a 2	Não se recomenda	1 a 4
Triazolam	Halcion	30 a 60	2 a 3	0,125 a 0,5	Não se recomenda	0,125
Midazolam	Dormonid	30	1 a 3	7,5 a 15	0,3 a 0,5	7,5
Alprazolam	Frontal	60 a 90	12 a 15	0,5 a 0,75	Não se recomenda	0,5

Quadro 1 – Fármacos, dosagens e meia-vida dos benzodiazepínicos mais utilizados em odontologia (FERREIRA, 2014).

2.3 Óxido nitroso: breve história e características

Descoberto há mais de 150 anos e tendo sido estudado ao longo desse tempo, para a realidade brasileira, a utilização do óxido nitroso associado ao oxigênio é relativamente recente, sendo oficializado seu uso por meio da resolução CFO 51/2004, publicada no dia 12 de maio do referido ano, essa que deliberou a sua aplicação no ambiente odontológico, conteúdo programático do curso e carga horária mínima de 96 horas/aula (BRASIL, 2004).

Como dito anteriormente, o cirurgião-dentista Horace Wells foi quem observou o potencial sedativo do óxido nitroso, uma vez que, desde sua descoberta, só havia sido utilizado como método recreativo. Obtendo sucesso com o uso em exodontias, decidiu apresentar a técnica à comunidade médica americana, contudo, no ato cirúrgico, movido pela euforia, o paciente começou a pular durante o procedimento. Aqueles que o assistiam, julgaram tal procedimento como demonstrativo de dor e taxaram Wells como charlatão, fato que o levou ao suicídio algum tempo depois, tomado por profunda depressão. Todavia Gardner Colton, que havia presenciado o sucesso de Wells na administração do óxido nitroso em odontologia, retomou a técnica e, em 1864 e 1870, a Associação Dental Americana e Associação Médica Americana, respectivamente, reconheceram o uso desse gás e Horace Wells passou a ser reconhecido como aquele que descobriu a anestesia (BRASIL, 2004; COSTA, 2002).

Sendo considerado pouco potente como anestésico, o óxido nitroso é administrado em concentrações que não ultrapassem os 70%. Possui propriedades analgésicas moderadas, efeito hipnótico e capacidade amnésica leve. Contudo, esse gás é pouco solúvel, possui baixíssima afinidade com os tecidos corporais e é rapidamente eliminado, o que torna a sua administração bastante segura. Além disso, uma de suas vantagens é a possibilidade do controle da administração da dose (RODRÍGUEZ, 2016; COSTA, 2014).

A fórmula química do óxido nitroso é N_2O e sua apresentação estrutural é $N=N=O$. Acredita-se que sua atuação no Sistema Nervoso Central se dê por meio semelhante aos opióides, alterando produção ou liberação de neurotransmissores específicos, além de promover uma liberação de substâncias endógenas com propriedades analgésicas parecidas com os opióides (FERREIRA, 2014).

2.4. Discussão do tema

Embora seja de comum ciência por boa parte dos profissionais e bem presente na prática clínica odontológica, a ansiedade traz consigo uma série de fatores que podem influenciar o tratamento, pois esse evento pode acarretar uma série de alterações, inclusive

do sistema imunológico, o que pode provocar uma piora ou mesmo demora na recuperação de condições patológicas a serem tratadas ou já existentes (COSTA, 2014).

Hoje é de ciência comum que o profissional da odontologia deve ser bem preparado para enfrentar as diversas situações que possam advir da sua prática clínica. Um desses pontos é a boa conduta em relação ao manejo de pacientes ansiosos, que deve seguir progressivamente a linha de verbalização e associação à administração de fármacos que proporcionem o relaxamento muscular e devido condicionamento psicológico(COSTA, 2014).

Uma vez que o processo de ansiedade inicia uma série de reações fisiológicas, participando delas a liberação de adrenalina endógena, o controle da ansiedade em hipertensos torna-se essencial à segurança do atendimento. Para tal procedimento, pode-se administrar tanto os benzodiazepínicos, como associação de óxido nitroso com oxigênio (COSTA NETA, 2014).

Dos medicamentos administrados para controle da ansiedade, os benzodiazepínicos constituem-se primeira escolha, sendo o diazepam, o mais utilizado, por ser bem absorvido pelo trato gastrointestinal, assim como por apresentar um início rápido em sua ação farmacológica(COSTA NETA, 2014).

O óxido nitroso é apontado atualmente como uma técnica segura e eficaz para a maioria dos casos, tendo início de seus efeitos em aproximadamente 30 segundos e pico de efeito em 5 minutos, o que é bem mais rápido quando comparados aos 30 minutos do diazepam. Além disso o óxido nitroso é perfeitamente reversível em um período 2 a 5 minutos, o que não é alcançável por meio do uso dos benzodiazepínicos (FERREIRA, 2014; BECKER, 2012).

Uma outra vantagem apontada pelo uso do óxido nitroso é o aumento do limiar de dor na região do periósteo, o que, em casos de raspagem supra e subgengival, pode dispensar o uso de anestésicos para execução dos procedimentos. Outras vantagens podem ser apontadas em relação ao uso dessa técnica de sedação, como sua rápida indução e eliminação, flexibilidade para administração do fármaco e risco quase nulo ao paciente (BECKER, 2012).

Alto custo dos equipamentos e dos gases, necessidade de investimentos em curso de capacitação para administração da sedação, possibilidade da ineficácia em alguns indivíduos tolerantes e necessidade de cooperação por parte do paciente são algumas das desvantagens apontadas em relação à sedação com óxido nitroso mais oxigênio (BECKER, 2012).

Embora tenha comprovada eficácia, o midazolam apresenta variabilidade entre indivíduos, além de ser dose-dependente. É constantemente apontada como uma de suas vantagens a amnésia decorrente do uso desse medicamento, todavia sendo observado que a amnésia se dá apenas de maneira explícita, sendo que o indivíduo reagirá mediante ansiedade com base na experiência desagradável implícita. Em odontopediatria, há também, a ocorrência de efeito paradoxal, com agitação prévia ao procedimento em aproximadamente 17% dos pacientes medicados com esse fármaco (RAMACCIATO, 2004).

Como vantagem dos benzodiazepínicos, pode-se citar a sua eficácia comprovada, aceitabilidade pela comunidade médica e acessibilidade ao paciente, tendo em vista o baixíssimo custo quando comparados à sedação com óxido nitroso. Todavia, super dosagem, automedicação de forma contínua por parte do paciente, fadiga, ataxia, depressão respiratória e amnésia podem ser compreendidas como desvantagens desse fármaco, além do anteriormente citado efeito paradoxal (OLIVEIRA, 2021).

O midazolam é um fármaco com boa solubilidade em água e, diferentemente do diazepam não é solúvel no propilenoglicol, o que ocasiona uma injeção menos dolorosa, no caso de sua aplicação intramuscular. Além disso, quando exposto ao pH fisiológico, sua estrutura molecular assume uma configuração altamente lipossolúvel (BECKER, 2012).

Quando comparado aos demais agentes anestésicos inalatórios o óxido nitroso se mostra extremamente fraco, com uma concentração alveolar mínima necessária de 104, que é a quantidade necessária para ocasionar imobilidade frente a uma resposta cirúrgica em aproximadamente 50% dos pacientes. Essa concentração não é alcançável em situações normais, por não permitir uma oxigenação adequada (BECKER, 2012).

Para se ter uma concepção do potencial desse agente anestésico, outras substâncias anestésicas inalatórias como o desflurano e o sevoflurano, que são utilizados em anestesia geral e em ampla escala na medicina, possuem concentração mínima alveolar de 6 e 2, respectivamente. Logo, sabendo que todo agente anestésico inalatório trará sobre as funções dos sistemas respiratórios e cardiovascular, a baixa potência do óxido nitroso não ocasiona alterações clínicas significantes nesses sistemas (BECKER, 2012).

3. CONCLUSÃO

Embora ambas possuam vantagens e desvantagens tanto o óxido nitroso, como os benzodiazepínicos têm se mostrado eficazes no controle da ansiedade em odontologia. O óxido nitroso tem se mostrado uma técnica mais segura e confiável, sendo, contudo, cara e de difícil acesso às camadas mais basais da população. Os benzodiazepínicos mostram-se seguros e aplicáveis, uma vez que são financeiramente acessíveis à maioria dos pacientes e possuem simples administração.

4. REFERÊNCIAS

1. BECKER, Daniel E. Pharmacodynamic considerations for moderate and deep sedation. *Anesthesia progress*, v. 59, n. 1, p. 28, 2012.
2. BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução n. 51/2004, de 08 novembro de 2001. Baixa normas para habilitação do CD na aplicação da analgesia relativa ou sedação consciente, com óxido nitroso. *Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF)*; 2004 mai 12; 90.
3. CHAVEZ, A. M. et al. Estudo epidemiológico da ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 35, n. 4, p. 263-268, 2013.
4. FERREIRA, Cláudio Maniglia et al. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 17, n. 2, p. 51-55, 2004.
5. FERREIRA, Jessica Leny Gomes et al. O uso de ansiolítico no pré-atendimento em Odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 26, n. 3, p. 227-231, 2014.
6. FONTOURA, RA da. *Terapêutica e protocolos medicamentosos em odontologia*. São Paulo: Ed. Napoleão, 2013.
7. COGO, Karina et al. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 18, n. 2, p. 181-8, 2006.
8. COSTA, Ana Maria Duarte Dias et al. Conhecimento dos acadêmicos de odontologia sobre sedação consciente com a utilização do óxido nitroso. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, v. 10, n. 2, p. 137-141, 2011.
9. COSTA, Ana Maria Duarte Dias et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em escolares do ensino médio no município de Alfenas-MG. *Periodontia*, p. 13-18, 2014.

10. COSTA, Verônica Vieira da; SARAIVA, Renato Ângelo. Ação do óxido nitroso no sistema nervoso central: estudo eletrofisiológico como agente único e como agente coadjuvante. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 52, p. 255-271, 2002.
11. COSTA NETA, Maria Catarina da. O uso do óxido nitroso/oxigênio na clínica odontológica. Universidade Estadual da Paraíba 2014.
12. GAUJAC, Cristiano et al. Sedação consciente em odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 21, n. 3, p. 251-257, 2009.
13. KANEGANE, Kazue et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 6, p. 786-792, 2003.
14. KANEGANE, Kazue et al. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. *RGO (Porto Alegre)*, p. 111-114, 2006.
15. MACEDO-RODRIGUES, Lorena Walesca; REBOUÇAS, Pedro Diniz. O uso de Benzodiazepínicos e N₂O/O₂ na sedação consciente em Odontopediatria. *Revista da Faculdade de odontologia de Lins*, v. 25, n. 1, p. 55-59, 2015.
16. NÓIA, Claudio Ferreira; ORTEGA-LOPES, Rafael; MAZZONETTO, Renato. Considerações sobre a utilização dos benzodiazepínicos em Implantodontia. *Implantnews*, p. 674-677, 2011.
17. OLIVEIRA, Mariana Cherque; ALEIXO, Rodrigo Queiroz; RODRIGUES, Moacyr Tadeu Vicente. Uso de benzodiazepínicos em cirurgia bucomaxilofacial. *Saber Científico (1982-792X)*, v. 1, n. 1, p. 53-67, 2021.
18. POSSOBON, Rosana de Fátima et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Psicologia em estudo*, v. 12, p. 609-616, 2007.
19. RAMACCIATO, JULIANA CAMA; RANALI, JOSÉ; MOTTA, ROGÉRIO HELÁDIO LOPES. Sedação consciente inalatória em odontologia. *Rev Assoc Paul Cir Dent.*, São Paulo, v. 58, n. 5, p. 374-378, 2004.
20. RODRÍGUEZ CHALA, Hilda. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista cubana de estomatología*, v. 53, n. 4, p. 277-290, 2016.
21. SOARES, Daniel Augusto dos Santos et al. Sedação com óxido nitroso como adjuvante em procedimentos odontológicos. *Rev. para. med*, 2013.